

Dr. István Rózsahegyi Abteilungsleiter im Institut für Arbeitshygiene, Kandidat der Medizinischen Wissenschaften, Titular Universitätsprofessor /Budapest/

Die medizinischen und gesellschaftlichen Beziehungen der Rehabilitation

Die Definition des Internationalen Arbeitsamtes über die Rehabilitation lautet:

"Rehabilitation ist die möglichst maximale Wiederherstellung des in seiner Gesundheit, körperlicher oder seelischer Integrität geschädigten Menschen in somatischer, psychischer, sozialer und beruflicher Beziehung."

Nach Kurt Winter: "Rehabilitation ist die zweckgerichtete Tätigkeit eines Kollektive in medizinischer, pädagogischer, sozialer und ökonomischer Hinsicht, zur Erhaltung, Wiederherstellung und Pflege der Fähigkeiten des Menschen, aktiv am gesellschaftlichen Geschehen teilzunehmen."

Somit ist die Rehabilitation

1. planmässig
2. komplex, eine mehrere Fächer berührende Tätigkeit.

Aus dem Gesichtspunkte des Heilerfolges kann es nicht gleichgültig sein, unter welche Umstände der Patient nach der Beendigung der Behandlung gerät, welche Arbeit er zu verrichten hat. Da wir nicht eine Krankheit, nicht ein krankes Organ, sondern kranke Menschen behandeln, ist es keineswegs gleich, wie der Patient lebt, was er macht. Die Rehabilitation ist genau, wie die Prävention, in der zeitgemässen medizinischen Wissenschaft eine Ergänzung der kurativen Tätigkeit und nimmt eine zu dieser symmetrische Stellung ein.

In der internationalen Literatur wird die Rehabilitation in zwei Phasen geteilt. Es werden unterschieden: die klinische /"medical rehabilitation"/ und die berufliche /"vocational rehabilitation"/ Rehabilitation. Da aber zwischen der Treibhausatmosphäre der Klinik und der des Arbeitsplatzes ein Übergang geschaffen werden muss, ist eine weitere Phase, die der Readaptation dazwischen zu schalten.

Die klinische /medizinische/ Rehabilitation fällt

zeitlich mit der Therapie, der Anwendung verschiedener Heilverfahren zusammen, ist aber mit diesen nicht identisch. In den manuellen Fächern der Medizin können die Gesichtspunkte der Rehabilitation in der Wahl des Heilverfahrens zur Geltung kommen, andererseits ist der erreichbare maximale Erfolg der Therapie Voraussetzung einer befriedigenden beruflichen Rehabilitation. Es ist aber in allen Fächern Aufgabe der klinischen Rehabilitation die entsprechende psychische Lenkung des Kranken. Ein schwererer Unfall, eine langwierige Krankheit bindet den Kranken an das Bett, verdammt ihn zu Untätigkeit und gibt ihm reichlich Zeit zum Nachdenken, über seine Zukunft zu brüten. Dabei kommt häufig eine ungünstige Einwirkung der Umgebung zur Geltung. Die anderen Patienten, die Familie, die Freunde machen Bemerkungen, die den Kranken mit Angst, mit dem Gefühl der Unsicherheit erfüllen. Aufgabe des Arztes ist diese Einwirkungen zu neutralisieren, dem Kranken seinen berechtigten und begründeten Optimismus einzuflößen. Die Regenerationsfähigkeit des Organismus ist sehr bedeutend und bietet auch bei schwerer Verletzung oder Krankheit die Möglichkeit zu einer kompletten oder nahezu kompletten Genesung. Wurde der Organismus von einem unersetzlichem Verlust getroffen /zB. Amputation/, dort kann es zu einer hochgradigen Kompensation, zum Ersatz der verlorenen Funktionen kommen. Aus diesem Grunde ist der Ausdruck "verminderte Arbeitsfähigkeit" weder inhaltlich, noch taktisch angebracht. Es kann zwar vorkommen, dass die Fähigkeit der Arbeitsleistung in toto gesunken ist, doch in der Mehrzahl der Fälle ist diese nur modifiziert, in gewisser Beziehung eingeschränkt. Der richtig rehabilitierte Mensch leistet am entsprechenden Arbeitsplatz eine dem dort tätigen Gesunden gleichwertige Arbeit.

Hat der Kranke im Laufe der Krankenhauspflege die entsprechende und notwendige psychologische Lenkung, wie es der richtigen rehabilitatorischen Betrachtungsweise entspricht, nicht von seinem Arzt erhalten, so kann er in einen solchen

Seelenzustand geraten, die die Rehabilitation im weiteren Gange verunmöglicht. Mangels entsprechender Lenkung und Ermunterung formt er eine der Realität nicht entsprechende Vorstellung über seinen Zustand und macht auf dieser Basis irreelle Pläne, gelangt auf den Abhang einer fehlerhaften seelischen Entwicklung, wo er kaum mehr zum Stehen gebracht werden kann. Gegen den eigenen Willen kann keiner rehabilitiert werden, die Mitwirkung des zu rehabilitierenden Menschen ist unentbehrlich. Die Rehabilitation ist die organisierte und planmässige Aktivität der Gesellschaft, den verletzten oder rekonvaleszenten Menschen dazu zu verhelfen, dass er wieder auf seinen eigenen Beinen steht. Aber keine Hilfe kann einen dazu verhelfen, wenn er selber nicht stehen will.

Laut amerikanischer Untersuchungen beginnt etwa 30 % der Kranken nach einem Herzinfarkt seine Arbeit nicht wieder, jedoch nicht zufolge seines physischen, sondern seines psychischen Zustandes; er ist durch die Furch gehindert. In diesen Fällen ist die klinische Rehabilitation erfolglos geblieben oder fand überhaupt nicht statt.

Die rehabilitative Betrachtungsweise muss in allen kurativen Fächern der Medizin zur Geltung kommen, es ist die Aufgabe eines jeden Arztes. Darüber hinaus gibt es aber in Ungarn Institutionen der Rehabilitation. Im Zentralinstitut für Rheume und Physiotherapia ist eine grössere Abteilung für die Rehabilitation bei Erkrankungen der Bewegungsorgane. Vor kurzem wurde eine Zentralanstalt für Rehabilitation gegründet. Das Herzspital in Balatonfüred hat auch eine Rehabilitationsabteilung zur Rehabilitation nach Herzinfarkt.

Die Rolle des Klinikers ist mit seiner im Laufe des Krankenhausaufenthaltes geleisteten Tätigkeit noch nicht erschöpft. Er muss auch Stellung nehmen, wie der Kranke mit der Arbeit belastet werden darf, welche Einschränkungen notwendig sind. Es ist keineswegs ausreichend, wenn "leichte

Arbeit" vorgeschlagen wird. Nicht allein die kalorisch bestimmbare energetische Belastung kommt in Betracht, sondern es gibt viele andere Möglichkeiten: z.B. meteorologische Einschränkungen, Staub, etc. Laut der in Ungarn bestehenden Vorschriften darf der Kliniker im Arztbrief, der dem Kranken ausgehändigt wird sich nicht über die Arbeit äussern, da solche Vorschläge von Kranken oft missbraucht wurden. Es ist aber nicht untersagt, dass er den Betriebsarzt telephonisch oder brieflich aufsucht, um ihm seine Vorschläge mitzuteilen.

Die Planmässigkeit und die Kontinuität der Rehabilitation sollte durch den Kontakt zwischen den mitwirkenden Ärzten und anderen Fachleuten gewährt werden; da ist noch viel einzuholen.

Die Möglichkeit der beruflichen Rehabilitation ist dadurch gegeben, dass es keinen Beruf gibt, der alle Fähigkeiten des arbeitenden Menschen voll in Anspruch nehmen würde. Dadurch sind bedeutende Reserven geboten, deren Inanspruchnahme den durch den Unfall oder Krankheit erlittenen Verlust der Leistungsfähigkeit kompensieren kann. Somit ist nicht das Verlorene, sondern was erhalten geblieben ist, aus dem Gesichtspunkte der Rehabilitation entscheidend. Ein Mensch mit einem Bein ist in der Arbeit im Sitzen genau so leistungsfähig, wie der dort arbeitende Gesunde. Entscheidend ist, dass er den von der Arbeitsleitung gestellten Ansprüchen genügt kann. Darum ist der entscheidende Schritt der beruflichen Rehabilitation die Bestimmung der Arbeitsplatzes. Das Entscheidende ist, dass der Rehabilitant die geforderte Arbeit trotz seines Defektes oder seiner Krankheit leisten kann. Diese Feststellung geschieht bei der Einstellungsuntersuchung. Die Aufgabe ist: "The right man on the right place". Der zu rehabilitierende Mensch soll den Anforderungen des Arbeitsplatzes entsprechen. Zugleich soll aber auch der Arbeitsplatz dem Menschen entsprechen, indem die dauernde Arbeitsleistung den

Gesundheitszustand nicht schädigen darf.

Die Bestimmung der Rehabilitations-Arbeitsplatzes geschieht aus ärztlichem Gesichtspunkte den beschriebenen Prinzipien entsprechend. Es darf aber nicht ausser acht gelassen werden, dass bei der Bestimmung des Arbeitsplatzes neben den medizinischen Gesichtspunkten auch andere, soziale und gewerblich-fachliche mit zu beachten sind. Die Verordnung über Rehabilitation verpflichtet die Betriebe die zur Rehabilitation geeigneten Arbeitsplätze zu registrieren und zu melden. Der Erfahrung nach sind aber diese Arbeitsplätze nur zur Rehabilitation derjenigen geeignet, die keine Facharbeiter sind. Der Facharbeiter kann seine Kenntnisse und Erfahrungen als Portier oder Aufzugführer nicht verwenden, was sowohl für ihn, als auch für die Gesellschaft einen Verlust bedeutet. Andererseits können die für ihn geeigneten Arbeitsplätze nicht in die Liste aufgenommen werden, das neben den gesundheitlichen auch fachliche Forderungen eine Rolle spielen.

Ein jeder Fall hat seine individuellen Züge, wobei zahlreiche Gegebenheiten der Person, Gesundheitszustand, Fachausbildung und andere mehr mit eine Rolle spielen. Da die Rehabilitation durch individuelle Züge bestimmt wird, kann auch nur individuell gelöst werden. In der Rehabilitation kann kein allgemein gültiges Schema gebraucht werden. - Die Liste der "Rehabilitationsarbeitsplätze" ist aus dem Gesichtspunkte nachteilig, dass, falls die dort aufgereihten Arbeitsplätze ausschliesslich von Rehabilitanden besetzt sind, die Illusion einer guten rehabilitativen Arbeit vorgespiegelt wird. Diese Selbstzufriedenheit regt nicht zu einer wirklich wirksamen, die Interessen des Individuums und der Gesellschaft wirklich vertretenden Rehabilitation an.

Wessen Interesse ist die Rehabilitation ? In erster Linie dessen, der rehabilitiert wird. Es ist sein finanziellen Interesse, da der Gegenwert seiner Arbeit höher ist, als

die Pension. Aber auch sein gesundheitliches Interesse verlangt die Aktivität. Der trainierte Organismus arbeitet ökonomischer.

Arbeit ist ein integrierender Teil des Lebens. Zahlreiche Erfahrungen zeigen, dass Leute in Pension in ihren Interessen zurückfallen /Pensionierungsbankrott/ und sogar bald sterben /Pensionierungstod/.

Zahlreiche Krankheiten unseres Zeitalters, die sog. Zivilisationskrankheiten sind Folgen der Bewegungsarmut. Die Untätigkeit ist auch aus diesem Gesichtspunkte nachteilig. Der auf ein niedrigeres Aktivitätsniveau eingestellte Mensch rutscht auch in anderen Beziehungen zurück; seine interpersonellen Verbindungen lockern sich, in jedem Falde des Lebens kommt es zu einer Degradation.

Die Rehabilitation ist auch Interesse der Gesellschaft, da keine lohnartige Auszahlung ohne Gegenleistung stattfindet. In der DDR war der Verlust zufolge der nicht entsprechenden Rehabilitation der Tbc-Kranken in 1960 785.2 Millionen DM. Somit ist es Interesse der Gesellschaft richtig zu rehabilitieren. Das verlangt aber ausser der richtigen rehabilitativen Betrachtungsweise der Ärzte auch andere Verfügungen, wie die entsprechenden Institutionen, die Gewährung der Fachaus- und Fortbildung, ein höheres Niveau der Arbeitsvermittlung.

Ein jeder kranke oder verletzte Mensch kann seine Rehabilitation in erster Linie von dem Betrieb erwarten, wo er tätig war, wo er vom Unfall oder Krankheit betroffen wurde. Es gibt aber Fälle, wo in diesem Betrieb - zufolge seines Charakters - die Rehabilitation nicht möglich ist. Dann wäre es die Aufgabe der Arbeitsvermittlung den Betrieb ausfindig zu machen, wo - mit Rücksicht sowohl auf den Gesundheitszustand, als auch auf die fachlichen Kenntnisse - ein entsprechender Arbeitsplatz gefunden werden kann. In der DDR werden die Fachleute der Arbeitsvermittlung für Schwerbeschädigte in einer Universitätstudium von der Dauer von

3 Jahren ausgebildet. In Ungarn gibt es derzeit keine ähnliche Institution.

Für die Aufgaben der Readaptation verfügen wir nicht über genügend medizinische Institutionen und unsere Krankenhäuser sind für diese Aufgabe auch nicht genügend gerüstet /Beschäftigungstherapie, Turnsäle/. Darum müssen die Aufgaben dieser Phase zum grössten Teil im Betriebe gelöst werden. Da entsteht eine grosse Schwierigkeit, weil in den meisten Fällen keine stufenweise ansteigende energetische Belastung möglich ist und die allmähliche Steigerung nur zeitlich gelöst werden kann. Das bedeutet aber für den Patienten bedeutende finanzielle Opfer, weil, falls er die halbe Arbeitszeit tätig ist, sein Verdienst nicht die Höhe des Krankengeldes /75 %/ erreicht. Die meisten lehnen auch aus diesem Grunde eine solche Lösung ab. Darum wäre es angebracht nach einem schweren Unfall oder langwieriger Krankheit das Teil-Krankengeld einzuführen. Das würde die Tätigkeit zB. 4 Stunden /Tag ermöglichen und der Patient würde zugleich das halbe Krankengeld erhalten. Damit würde die Readaptation beschleunigt, der Betrieb würde - wenn auch nur für die halbe Arbeitszeit - einen geübten Facharbeiter zurückbekommen. - Unsere gegenwärtigen Verfügungen der Sozialversicherung beeinflussen die Rehabilitation nachteilhaft. Es wäre wünschenswert diese Gesichtspunkte miteinander in Einklang zu bringen.

Zusammenfassung

Zur Verbesserung der rehabilitativen Aktivität scheinen in Ungarn folgende Aufgaben zu lösen:

In der Phase der klinischen Rehabilitation

- die Entwicklung der richtigen rehabilitativen Betrachtungsweise der Ärzte schon während des Studiums
- die entsprechende Ausrüstung und deren Gebrauch in den Krankenhäusern zur Readaptation

In der Phase der beruflichen Rehabilitation

- die Verbesserung der Arbeitsvermittlung Schwerbeschä-

digter, Ausbildung von Fachpersonal

- Einklang der Gesichtspunkte der Sozialversicherung und Rehabilitation, die Durchführung im Recht.

In ganzem Laufe der Rehabilitation

- Entwicklung der rehabilitativen Betrachtungsweise der Gesellschaft; das sollte sich auch im Bau von Wohnungen und öffentlichen Gebäuden äussern

- die Gewährung der Planmässigkeit und der Kontinuität der Rehabilitation mittels entsprechender Verfügungen.